

P-322

緊急体外循環施行時における人工心肺回路の改良について

横浜市立みなと赤十字病院 医療技術部医療技術課¹⁾、
テルモ株式会社心臓血管カンパニーCVグループ²⁾、
テルモ株式会社愛鷹工場³⁾

○皆川 宗輝^{1),2)}、大谷 英彦¹⁾、鎗木 聡¹⁾、
小林 隆寛¹⁾、岡田 直樹¹⁾、谷川 太一¹⁾、高橋 香里¹⁾、
宮島 敏¹⁾、堀内 鉄也²⁾、山中 健二³⁾

人工心肺を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術において、患者のバイタルの変化に応じ迅速に体外循環下冠動脈バイパス術に移行する症例がある。当院での専用人工心肺回路は人工心肺回路作成の指示から人工心肺回路充填、体外循環の確立まで10分以内で可能である。しかし、この人工心肺回路の梱包は、内容物を衝撃や圧力から保護するため、厚さ5mm縦705mm幅365mmのプラスチック板に人工肺、静脈貯血槽などマジックテープにより厳重に固定されている。これは、テルモ社独自の国外輸出時の衝突などを考慮した自社規格であり、必要以上と思われる厳重な固定になっていた。人工心肺回路作成から体外循環確立まで一連の手技において、その厳重な人工心肺回路の固定を取除く手間が緊急性を要する状況下において大きな負担であり時間的損失であった。また、この問題について他施設からも同様な問題提議がテルモ株式会社にあげられていた。その為、テルモ株式会社心臓血管カンパニーCVグループからの要請もあり、お互いの立場から人工心肺回路固定についての改良を試みた。当院の改良以前の人工心肺回路は8箇所をマジックテープで固定してあり、それらを全て剥がす作業が時間的損失になっていた。改良する上で、テルモ株式会社の輸出時の自社規格を損なうことなく3箇所のみマジックテープを剥がすことで人工心肺回路が取出せることを達成目標として検討を重ねた。結果、人工心肺回路の固定方法は目標としていた形態に改良されその目標を達成することができた。

P-324

気管挿管チューブのテープ固定方法変更後の評価

高槻赤十字病院 看護部

○辻 ちひろ

【はじめに】当院HCUでは、気管内挿管中の患者のテープ固定部に、スキントラブルがみられたため、2008年にテープの種類と固定方法を変更した。4ヶ月後の調査でスキントラブルが減少し、その後も増加していない。今回、テープの種類・固定方法変更前後の計画外抜管数の変化を調査したのでここに報告する。

【研究方法】1.変更前2008年1月（HCU開設時）～2008年10月、変更後2009年2月1日～2012年1月31日までに、HCUに入室した挿管患者の看護記録による振り返り調査 2. HCU全スタッフ10名へ、テープ固定方法変更後の聞き取り調査

【結果・考察】変更前の挿管患者数は10カ月で31件あり、計画外抜管数は3件（0.3%）であった。変更後は、挿管患者数が35カ月で110件あり、計画外抜管数は5件（0.14%）であった。テープの種類・固定方法の変更後、計画外抜管数は減少している。また聞き取り調査でも「テープ固定方法の変更により自己抜管のリスクが増えた」という回答はなく、自己抜管数が増加したという結果にはならなかった。

【結論】テープの種類・固定方法を変更した後、計画外抜管数は減少していた。布絆創膏から固定強度の弱いマイクロポアサージカルテープを使用し、4点固定から固定面積の小さい2～3点固定への変更であった。計画外抜管数はテープの種類・固定方法に関わらず、基本に沿ったテープの巻き方を行っていれば減少できる。

P-323

夜勤業務のある患者のインスリン導入に向けた関わり

福井赤十字病院 看護部

○加藤 有華

【はじめに】夜勤業務のある仕事をしていたA氏は、当初インスリンを使用しながらの退院後の生活がイメージできなかった。このA氏に対する糖尿病療養指導の関わりを、ヘルス・ビリーフ・モデルを用いて分析し、有効な指導・介入方法を考察する。

【事例紹介】A氏：40歳代男性。一人暮らし。職業はトラック運転手。急性心筋梗塞で入院し、さらに糖尿病を指摘されてインスリン導入となった。

【経過と看護介入】1. 糖尿病指導への導入：心筋梗塞の急性期治療を終えた後、退院後の生活について聞いたところ、「何も考えていない」という反応であった。参加予定の糖尿病教室の予定表を渡し、糖尿病への関心を高めるように刺激した。初回参加後、「糖尿病の恐ろしさがわかった」との言葉が聞かれた。2. 退院後の生活指導：A氏の平日は、19時に起きて食事をして仕事に出、1時に食事、6時に帰宅し食事をして眠る、という生活であった。認定看護師の支援を得ながら、この生活に合わせた食事、インスリン注射方法をA氏と共に検討した。食事前に入浴するという習慣については低血糖の危険があるため食後入浴とした。注射や血糖測定の手技も習得でき、A氏は退院時、「悪くならないからがんばる」と決意を語った。

【考察】A氏は、糖尿病教室への参加によって、合併症発症の危険、現状の生活行動の危険性を覚知した。健康行動はこれを防ぐ有効性を持つが、一方で障壁となったのはA氏の場合、夜勤業務による不規則な生活であった。退院後に健康行動を実践していくためには、A氏自身が「やっていける」と思えることが必要である。A氏と共に無理なく実践できる生活方法を検討していくことで、A氏は次第に退院後の生活をイメージできるようになり、入浴時間の変更についても受け入れることができるようになったと考える。

P-325

同種造血幹細胞移植患者の口腔内問診の重要性について考える

高槻赤十字病院 看護部

○上山 恵、杉岡 萌子、増永 麻美、中山つかさ

はじめに：化学療法による口腔粘膜炎の発症リスクは40%前後であるが、移植前処置（全身放射線照射・大量化学療法）によるリスクは80%である。入院時から情報収集する事で口腔粘膜炎の早期対応が出来る事例を通し移植前の口腔の情報収集の重要性を明らかにする。

事例：女性50歳代、悪性リンパ腫、20XX年に移植を受けた。入院時情報から細菌・菌列不正・補綴物・舌苔がある事が分かった。口腔内の清潔動作は可能だったが下肢麻痺・背痛のため座位時間に制限があった為、セルフケアが十分行えるよう工夫し、看護師は菌磨き後の観察・一部介助をした。移植後7日目、前処置の副作用。意識障害出現により急激に口腔内腫脹・出血・疼痛・舌潰瘍等を発症。

方法：移植までに病棟看護師による問診表を用いた情報収集・指導を行い患者の個別的な問題を抽出。本人へも菌磨き方法・観察方法を指導した。移植後7日目意識障害に陥りその間に急激に悪化した。その後看護師全介助で保湿・清潔・疼痛緩和を行った。結果：入院時から口腔の情報収集をし患者の問題点を把握しセルフケアを高める援助をおこなった。移植後7日目急激に症状悪化したため計画変更し看護師の全介助とした。ケア開始3日目に発声可能、ケア開始4日目Grade3～1（CTCAE v4.0-JCOG）まで改善した。

考察：移植前、入院早期に口腔内の情報収集を行う事は、口腔粘膜炎の予防的看護に繋がり・症状悪化に対し早期対応が出来ると考える。

結論：入院時に情報収集を行う事は、患者の問題点を明確化し、治療で起こり得る副作用を予防する為の個別的な介入・症状出現時の早期発見・早期対応に繋がる。

10月19日(金)
一般演題